

EL CASO DE ANA O.: HISTERIA Y SEXUALIDAD EN *LA REGENTA* *

Bridget Aldaraca

El título de este trabajo, «El caso de Ana O.», se refiere a la novela de Leopoldo Alas, *La Regenta*, publicada en 1885, cuya protagonista se llama Ana Ozores, y también recuerda el famoso caso de Fraulein Anna O. que introduce *Los estudios sobre la histeria* de Breuer y Freud publicados diez años después de *La Regenta*. Por tanto, el título representa un puente entre dos discursos: el narrativo, específicamente la novela realista y naturalista, y el discurso médico prefreudiano basado en la teoría positivista y el modelo anatómico-clínico. Al mismo tiempo, el título indica otro puente posible hacia el porvenir, la relación entre la creatividad de la novela y los historiales clínicos escritos por Freud.

El tema de mi trabajo es la histeria en la España del siglo XIX y su relación con la socialización de la sexualidad humana. Repasaré primero las ideas sobre la histeria que predominaban durante la segunda mitad del siglo en España, y haré, a continuación, un breve comentario sobre *La Regenta*. Pero la cuestión concreta que quiero plantear a lo largo de mi trabajo es: ¿qué valor tiene o puede tener la literatura, y, sobre todo, la novela realista decimonónica como fuente para investigar la histeria en el siglo pasado?

* Este trabajo fue realizado gracias a una ayuda del Programa de Cooperación Cultural entre el Ministerio de Cultura Español y las Universidades Norteamericanas.

Cuando leemos los historiales clínicos de histeria que aparecen en revistas médicas españolas del siglo pasado, en *Las Ciencias Médicas de Barcelona* o en *La Revista Clínica de los Hospitales*, editado por el Dr. José María Esquerdo, por ejemplo, o en los breves historiales publicados por médico-legistas e higienistas como Pedro Mata, Felipe Monlau, entre otros, y especialmente, las lecciones de J. M. Charcot, salta a la vista que lo que leemos se distingue radicalmente de la historia que escribe *Clarín* de la vida de Ana Ozores en Vetusta. Esta diferencia radical no se puede expresar apoyándose únicamente en los términos tajantes de ficción y verdad. Leemos las novelas de Galdós, de *Clarín*, de la Pardo Bazán, buscando un ambiente, unos personajes reconocibles, es decir, buscando también algo que llamamos verdad. Al identificarnos con los personajes, lo que es ficción nos parece creíble, verosímil.

Según Zola, que expone sus teorías de la novela científica en *Le roman expérimentale* (1880), la ley de la verosimilitud no depende de la imaginación del autor sino de su capacidad de describir exactamente lo que ve, sin idealizar la sociedad que observa. En el siglo XIX, la separación entre realidad e imaginación, entre ficción y verdad, que novelistas como Zola pretendían superar con la nueva novela científica, se basaba en una firme creencia en la objetividad de la perspectiva científica y en la metodología experimental expuesta por Claude Bernard en su *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* (1865). La verdad científica sí es alcanzable, primero, como nos explica Foucault en *El nacimiento de la clínica* (1963), abriendo cadáveres, y más adelante, por medio de la tecnología nueva que refuerza la mirada del médico, el espéculo, que legitima la penetración del cuerpo femenino, y el microscopio, que hace visible el misterio de la célula.

En España, la historia de la histeria en la prensa médica surge como una polémica en torno al estatuto nosológico de la enfermedad y su etiología. Los médicos se preguntan: 1) ¿qué es la histeria?, es decir, ¿dónde cabe ubicarla en el cuadro nosológico?; y 2) ¿cuáles son las causas de los síntomas? En 1875, 10 años antes de publicar *La Regenta*, el ginecólogo Angel Pulido, en la sesión de apertura del tercer año de la Sociedad Ginecológica Española, hace un resumen de las ideas sobre la histeria: «La Sociedad... se inclina a la localización nativa del padecimiento, y que ésta es el plexo ganglionar del aparato generador interno de la mujer» (1). Los ginecólogos, en último término, se hacen eco de las palabras de Pedro Felipe Monlau, escritas veinte años antes:

«En la matriz retumban indefectiblemente todas las afecciones fi-

sicas y morales de la mujer: el útero hace que la mujer sea lo que es» (2). El frenólogo barcelonés Juan Giné y Partagás, en su *Tratado-Teórico Práctico de Freno-Patología* (3), siguiendo el pensamiento de Jules Luys, neurólogo francés contemporáneo de Charcot, y también médico de la Salpêtrière, localiza el punto inicial de la histeria en el tálamo óptico. Por otra parte, el Dr. Esquerdo, en su artículo «De la locura histérica», insiste en el predominio de la histeria sobre las otras enfermedades mentales en la mujer cuando afirma que la histeria..., «en la patología mental de la mujer (...) obtiene el premio» (4).

A pesar de las diversas opiniones respecto a la localización exacta de la histeria dentro del cuerpo, destaca la creencia en una etiología organicista. En cuanto a las diferencias nosológicas, los médicos están de acuerdo en que el ataque histérico es lo que distingue la histeria de la epilepsia, la hipocondría, o la parálisis general progresiva. El ataque histérico define la enfermedad y no los síntomas de disociación —la afonía, la ceguera, la hemi-anestesia— que aparecen en los intervalos del ataque convulsivo. Al contrario de los síntomas de privación de los sentidos que la enferma sufre en silencio, el ataque histérico exige un público; existe para que se presencie. Es el ataque lo que hace que el médico crea en la enfermedad de su paciente. Veamos la descripción del Dr. Pulido:

... esas tiernas jóvenes, cuyos organismos parecen hechos de vapor y nieve, a quienes el histerismo siembra de espinas los más felices años de la juventud (caen), desvanecidas al choque de una leve impresión moral, y lívido el rostro, fija la mirada, anheloso el pecho por sofocante ansiedad, rápidos y violentos los latidos del corazón, barajada la risa y el llanto (sacuden, encogen y estiran), con irresistible violencia todo su cuerpo, como si a través de sus músculos rodasen tremendas cargas eléctricas...» (5).

La descripción que hace Pulido de una corriente eléctrica que sacude el blanco y translúcido cuerpo de una niña desmayada es una imagen inconscientemente erótica —el pálido cuerpo orgásmico de la joven se podía haber descrito de otra manera, con palabras como anémico, enfermizo, o desnutrido— pero Pulido no es ninguna excepción. Destaca en general en los textos médicos, el empleo insistente de un lenguaje metafórico en las descripciones del ataque histérico. La descripción de Giné y Partagás de un típico ataque muestra la dificultad de observar y describir el ataque histérico sin usar un lenguaje metafórico.

El enfermo da un grito... y agita sus miembros, unas veces como quien pretende desasirse de alguno que le contiene, otras como si sufriese un arrebató de desesperación, otras en fin, doblando y extendiendo sin cesar los miembros, rodando sobre el eje del cuerpo y alargándose y acortándose como un gusano (6).

Esta descripción es un cabal ejemplo de lo difícil que es crear un lenguaje que materialice el ideal de objetividad de la mirada, es decir, la dificultad de contener la descripción de los síntomas histéricos dentro de un vocabulario preciso que cuantifique el espacio, el tiempo, el peso —de los fluidos de lágrimas y orines, de los decibelios de los gritos y lloros, etc. Al describir un ataque histérico, Giné interpreta los movimientos violentos de los brazos como si representaran un momento, un episodio, dentro de una posible historia. El enfermo parece empujar a alguien o tal vez intente librarse de alguien. En otras palabras, Giné no puede dejar de ver el espectáculo del ataque histérico como una narración posible. Finalmente, notamos la subjetividad de la metáfora que elige Giné cuando dice que los movimientos ondulantes no le hacen pensar, a diferencia del Dr. Pulido, en una blanca virgen electrificada, sino en un gusano. Es de notar que Giné demuestra de otra manera su repulsión hacia el cuerpo femenino y especialmente el cuerpo físicamente descontrolado. En un momento en que la histeria se consideraba exclusivamente como una enfermedad de la mujer, a pesar del dictamen de Charcot que insistía en la existencia de la histeria masculina, Giné introduce su descripción con un sujeto paradigmático *masculino* («el enfermo da un grito...»).

El Dr. Esquerdo, en el artículo ya citado, destaca la relación simbiótica entre la histeria como objeto de contemplación y los autores que escriben sobre ella: «Nótase una especie de infección histérica en los autores; como el hacha que corta el cedro se perfuma, así parece impregnada de histerismo la pluma del que escribe acerca de esta neurosis» (7). Esta contaminación que observa el Dr. Esquerdo infecta la mente de los autores que escriben sobre el tema y no sus cuerpos. Pero Esquerdo emplea una metáfora que revela un miedo muy específico. Dice que los autores parecen impregnados de histerismo, es decir, que la mujer histérica, haciendo el papel del hombre, le deja lleno de su propio sexo; le contamina con su feminidad, con su enfermedad que surge del «plexo ganglionar de su aparato generador interno» (Pulido)—del útero, que define a la mujer y que infecta al hombre.

Aquí, cabe hacer otra pregunta. ¿Es la metodología de la clínica y

su idea de la objetividad lo que hay que cuestionar? ¿O es que la explicación de la falta de objetividad se halla en el objeto estudiado, mejor dicho, en la relación entre el médico decimonónico, siempre masculino, y la histérica, que es, a pesar de la obra de Charcot, casi por definición, mujer?

La clínica del siglo pasado se basa en la cuantificación de la mirada. En la Salpêtrière, Charcot mide gota por gota los orines de la enferma para descubrir la relación entre la retención de este fluido y su histeria (8). Busca la verdad. No se puede confiar en las palabras de la histérica. Puede que mienta cuando dice que no ha orinado durante días. Para saber la verdad, hay que controlar a la enferma. Hay que vigilarla día y noche: lo que come, lo que bebe, lo que hace con la ropa de cama, lo que hace con su cuerpo. Es una lucha entre el médico y la enferma para adueñarse de los conocimientos detrás de los síntomas. Charcot observa a la histérica, petrificada en los intersticios del cuadro nosológico. La realidad científica del cuadro nosológico es una realidad totalizante. Dentro de los límites nosológicos deben caber todos los síntomas de las enfermedades humanas, ningún síntoma puede quedar fuera de los parámetros de la nomenclatura. Cada síntoma existe, por tanto, en función del nombre de la categoría o clasificación que crea el científico. Pero éste, frente a la realidad totalizante del cuadro nosológico es una abstracción, *su* totalidad humana, su historial, la unicidad de su ubicación en la lucha de clases (Marx) o en la narrativa de la Familia (Freud) de la cual depende la subjetividad de cada uno, no cabe dentro del cuadro. La objetividad de la realidad científica depende, pues, de la negación de la subjetividad del científico. El científico en su clínica, para poder cuantificar los síntomas del enfermo, tiene que desarticular el sujeto y convertirlo en objeto, separar a la persona de sus síntomas. Charcot pone las manos sobre los ovarios de la enferma y toca su histeria. La manipula, inicia el ataque y lo para cuando quiere (9). Quita de la histérica su histeria, apropiándose de los síntomas. A partir de ese momento la histeria le pertenece a él y la puede nombrar. Es autor de un nuevo cuadro nosológico.

La capacidad de observar y de contar es también el poder del novelista. Pero al contrario del proceso de reificación que tiene lugar en la clínica, el discurso narrativo depende de la capacidad del autor de escribir la subjetividad humana. La ley de la verosimilitud termina donde empieza la ley de la identidad. Tal vez Ana Ozores se parezca a Madame Bovary pero nunca son idénticas.

La enfermedad de Ana Ozores es el andamiaje de *La Regenta* (10)

de la misma manera que estructura la identidad de la protagonista. Pero no es únicamente la enfermedad que diagnostica Alas, sino también el ambiente social, una ciudad de provincias, Vetusta, copiada cuidadosamente del original, Oviedo. La vida de Ana Ozores dentro de este ambiente social tiene una semejanza importante con el estudio de un organismo en un experimento de laboratorio. Vemos el desarrollo de una enfermedad, y también de la personalidad y la psicología de una joven dentro de un ambiente controlado por las fuerzas sociales que lo mantienen en vigor, o mejor dicho, en decadencia. Esas fuerzas sociales son: la economía estancada de Vetusta, la miseria cultural, el fanatismo de la Iglesia y el culto a las apariencias, las costumbres viciadas de la aristocracia provinciana y la estructura de clase que define las posibilidades económicas de los individuos. Cada factor tendrá que ver con las decisiones que Ana hace en el camino que lleva a casarse a los veinte años de edad, sin estar enamorada y sin querer, con un hombre más cerca de los cincuenta que de los cuarenta.

No cabe aquí un análisis completo de las técnicas narrativas que utiliza el novelista. Me limito, por tanto, a abordar la importancia del ataque histérico y el desenlace de la novela. La primera vez que vemos a Ana en el trance de un ataque histérico, está a solas en su dormitorio. Ana se da cuenta de que le están acosando los síntomas que anuncian un ataque de nervios. La sensación de que el cuerpo se le desvanece lo comprueban sus propios ojos. Le entra el pánico, no porque no vea bien, síntoma clásico de la histeria, sino porque no se ve a sí misma: «... se miró las manos... *no veía bien los dedos*, el pulso latía con violencia..., sí, sí, estaba mala, iba a darle el ataque; había que llamar; cogió el cordón de la campanilla, llamó». (I-174, subrayo mío). Y su marido viene corriendo.

La noche siguiente, Ana sufre otro ataque aun peor, y esta vez, Alas lo relaciona directamente con los frustrados deseos sexuales de su personaje. En este episodio, Ana, hecha una Magdalena, intenta seducir a su escandalizado marido, que insiste en repetirle que sus deseos amorosos son un síntoma más de su enfermedad: «esto no es natural, quiero decir (...) yo te quiero infinito, ya lo sabes; pero tú estás mala y por eso te pones así; sí, hija mía, estos extremos... (I-382).

Alas destaca la importancia de la vida sexual del matrimonio haciéndonos entender que el ex-regente Víctor Quintana, es y siempre ha sido impotente. Sin embargo, Alas evita reducir la problemática de las manifestaciones histéricas a una lógica lineal de causa y efecto. Al contrario, Ana reacciona según una lógica dialéctica de deseos contradic-

torios: el deseo de esconderse dentro de su mundo de fantasía, el refugio de su niñez contra la vigilancia opresiva de su aya. Pero también, el miedo de quedarse abandonada en esta soledad a veces seductora y placentera.

El miedo de que su cuerpo no le pertenece, que es «cómplice de los otros..., más del mundo que de ella» (II-123), alterna con el temor de que dentro de su cuerpo, también ella se desvanece. Es el temor a la muerte psíquica. Dice a su confesor: «A veces se me figura que soy por dentro un montón de arena que se desmorona..., no sé explicarlo, siento grietas en la vida..., me divido dentro de mí..., me achico, me anulo..., si usted me viera por dentro, me tendría lástima...» (II-107).

En su adolescencia, Ana había intentado crear una vida interior propia que trascendiera el mundo de fantasía de su niñez. Escribía poesías. Pero en Vetusta, está mal visto que una mujer escriba. De todos modos, cuando sus tías le quitan la pluma, sigue. Finalmente, la humillación pública, el llamarle Jorge Sandio y literata, le convence a Ana de que no sirve para este oficio.

¿Qué es lo que quiere Ana? Quiere tener un hijo pero su marido prefiere la caza y el casino a la cama matrimonial. El joven médico, Benítez, la voz de la ciencia moderna en este mundo viejo y decadente, le anima a que vuelva a escribir. En el único momento de la novela en que parece que puede haber una salida del tedio mortal de su vida, Ana se recrea, hace una vida interior, escribiendo sus pensamientos y emociones en un diario. Tiene el apoyo de la autoridad del joven médico. Y el proceso de escribir le enseña que la separación entre su cuerpo y su vida interior significa también el derecho de guardar el secreto de sus pensamientos. Empieza a sentirse persona, independiente de las opiniones de los demás. Sin embargo, la vida interior, a falta de un contexto social, no basta.

Su amiga Visitación describe el ataque histérico de Ana al cínico don Alvaro Mesías.

«Tiene los ojos llenos de lágrimas (...) y dentro de la remonísima garganta suenan unos ruidos, unos ayes, unas quejas subterráneas; Parece que allá dentro se lamenta el amor siempre callado y en prisiones (...) Cualquiera diría que en los ataques... se muere de amor... (I-331)».

¿Es esto lo que quiere Ana? Alas pone el amor en todas sus manifestaciones bajo su microscopio. La debilidad psíquica de Ana la rela-

cional con la pérdida de su madre, con la nostalgia eterna del regazo maternal, y con la falta de protección del padre que le abandona a su hija por la muerte. El amor está fragmentado, no hay expresión sexual del amor, la sexualidad se reduce a un instinto puramente orgánico que se ejerce fuera del matrimonio en relaciones adúlteras. El amor sexual es la lujuria. El único amor verdadero y puro, el único que valga, es el amor maternal —y también paternal, el amor de padre que el viejo Quintanar siente para su joven esposa, el amor que no satisface ya a la niña adulta.

La escena final de la historia de Ana la lleva otra vez de su mansión oscura a una iglesia igualmente oscura en busca siempre del calor humano sin el cual la vida se le hace intolerable. Ana busca a su confesor, su querido «hermano gemelo», y le ve salir del confesionario, la cara lívida de odio, los brazos extendidos en ademán de acogotarla. Cae desmayada al suelo. El cura se va y el lector se queda a solas con el cuerpo de Ana, se queda y observa entrar a Celedonio, el acólito afeminado con su cara sucia; le mira caminar con las caderas ondúlantes de mujer hacia el cuerpo de Ana tumbado en el suelo y ve cómo se agacha y acercando su boca de sapo a los fríos labios de la bella joven, la besa.

Esta escena de violación simbólica en que el lector participa en el papel de *voyeur* funciona como las conocidas fotografías de las histéricas en la Salpêtrière. Por medio de la fotografía se capta la histeria inmovilizada, se puede tenerla en la mano, mirarla y disfrutarla. La escena de Ana caída en el suelo es una escena provocadora, llena de una sensualidad perversa. La podemos disfrutar porque la víctima no protesta, no ofrece la menor resistencia.

En *La Regenta*, Alas pinta un cuadro de una sociedad corrupta e hipócrita, dentro de la cual la reacción histérica es una reacción casi normal de una mujer joven que no es capaz de someterse a las costumbres y valores poco edificantes de la sociedad en que está condenada a vivir. Podemos decir que esta condena de la sociedad es el revés de la opinión del Dr. Esquerdo que insiste en la necesidad de encerrar a las histéricas para proteger a la sociedad del efecto malsano y contaminante de su presencia. Dice Esquerdo: «Una loca histérica en un manicomio es un problema sencillo (...) Por el contrario, un loco o una loca de excitación maniaca en el seno de las familias, es siempre problema muy complejo; (...) las aparentemente leves erosiones morales que causa, se convierten en heridas emponzoñadas, cuyos estragos hacen olvidar a la enferma para fijarse en sus víctimas» (11).

Para terminar, quiero volver a la pregunta que propuse al princi-

pio, esto es, ¿qué valor tiene para nosotros la novela decimonónica al plantear una investigación sobre la histeria? La perspectiva crítica que el discurso narrativo requiere a causa de la inevitable y consciente complicidad entre el autor y el lector constituye en sí un conocimiento; eso es, nos enseña a sospechar de la postura positivista que insiste en la transparencia del lenguaje, en su capacidad de representar exactamente, idénticamente, lo que dice representar.

En su discusión del caso de Fraulein Elizabeth Von R., Freud hace un comentario en el papel de crítico literario de su propia obra. Dice lo siguiente:

Todavía me extraña que los historiales clínicos que escribo se lean como si fueran cuentos y que falten, por decirlo de otra manera, el aspecto serio de la ciencia. Me tengo que consolar pensando que es la naturaleza de la materia (es decir, de la histeria, B. A.) la que es obviamente responsable de que resulten así, y no una predilección mía. El hecho es que el diagnóstico local y las reacciones eléctricas no llevan a ninguna parte en el estudio de la histeria, mientras que una detallada descripción de los procesos mentales como los que nos acostumbremos a encontrar en la obra de escritores imaginativos me permite, con el uso también de algunas fórmulas psicológicas, obtener por lo menos alguna visión del proceso de aquella enfermedad. Los historiales clínicos de este tipo deben ser evaluados como los historiales psiquiátricos: pero tienen, sin embargo, una ventaja que es la íntima conexión entre los síntomas del enfermo y la historia de sus sufrimientos...» (traducción mía) (12).

Cuando Freud, cuatro años después de terminar el historial clínico de Dora, por fin lo ofrece al público, defiende la veracidad de su relato de la manera siguiente:

«... el informe no es absolutamente —fotográficamente— exacto, pero se puede confiar plenamente en lo que aquí se lee. No se ha cambiado nada de importancia, salvo, en algunos momentos, el orden en que se pone las explicaciones, y esto se ha hecho para exponer el caso de una manera más conectada.» (Traducción mía) (13).

Nos pide Freud que demos por buena su narración de la histeria de Dora como un informe casi fotográfico de lo que pasó en su despacho. Debemos creer en la verdad del «informe» porque debemos creer en la veracidad del autor. Ha apuntado todo lo que considera importante. Únicamente ha cambiado el orden de algunas explicaciones. En

aquellas fechas, Freud seguía insistiendo, por tanto, en la objetividad científica del médico en el momento de mirar a la enferma, es decir, en la posibilidad de describir con exactitud científica la subjetividad del otro, de crear un sujeto por medio del lenguaje que fuera una réplica del original. Y si no lo consigue del todo, no es que no lo pudiera haber hecho, teniendo más tiempo, más oportunidad, de observar y de escuchar —ya entramos en el siglo XX— y de interpretar, sin que haya todavía la necesidad de tomar en cuenta la subjetividad del autor. Y por fin llegamos a un planteamiento que expresa la lógica que hay detrás del dogma de la objetividad científica decimonónica. Esta objetividad depende no del método científico ni del valor objetivo de las cosas en sí, de su cuantificabilidad, sino de la desubjetivación o la cosificación del agente del acto científico.

El desenlace de una narración explica el orden de los acontecimientos previos. Es la firma del autor, la palabra final. Freud espera cuatro años antes de publicar el historial de Dora porque no se le ocurre un desenlace. Dora, la histérica, le ha abandonado, llevándose con ella la última palabra de la historia que escribían juntos. Todavía no hemos entrado de lleno en el siglo XX, Freud no ha conseguido plantear el problema de la contratransferencia, otro gran descubrimiento freudiano que, de todos modos, no llegará a tener un perfil fuerte en su obra a pesar de o tal vez debido a que la contratransferencia significa replantear la dialéctica de poder entre el médico y la enferma, significa reconocer la subjetividad del médico y la interferencia de aquella en el acto de interpretación de la subjetividad ajena. Según el historiador Peter Gay, que observa la incapacidad de Freud de teorizar la cuestión de la contratransferencia en el momento de su tratamiento de Dora, y su resistencia a hacer frente al problema a lo largo de su obra, lo sorprendente no es que Freud hubiera tardado cuatro años en sacar a la luz la historia de Dora sino que la hubiera publicado (14).

La histeria es una enfermedad que molesta a los médicos porque no tiene desenlace. No se cura pero tampoco mata. En la historia que cuenta Leopoldo Alas, Ana Ozores no se queda inmovilizada dentro de la última escena para que podamos seguir mirándola y disfrutando su desmayo como la famosa fotografía de la histérica de Charcot en la Salpêtrière. Ana despierta con el vago recuerdo del vientre frío y viscoso de un sapo sobre la boca. El historial clínico sólo tiene dos posibles desenlaces, o la curación o la muerte. Cualquiera de los dos nos permite olvidarnos de la enferma, olvidar su historia. En el mundo de la novela del siglo XIX, Emma Bovary tranquiliza al público conservador

francés, suicidándose, Ana Karenina nos resuelve el problema de su existencia dejándose aplastar por el tren. Pero Ana despierta de su pesadilla para encontrarse todavía en ella. Y no tendrá más remedio que volver a su casa y seguir viviendo.

NOTAS

- (1) *La naturaleza y el tratamiento de la histeria*, Madrid, p. 11.
- (2) *Higiene del matrimonio o el libro de los casados* (1853), París 7th ed. 1892, pp. 135-6.
- (3) Barcelona, 1871, p. 496.
- (4) *Revista Clínica de los Hospitales*, Tomo I: año 1889, p. 2.
- (5) *Op. cit.*, p. 9.
- (6) *Op. cit.*, p. 493.
- (7) *Op. cit.*, p. 4.
- (8) *Lecciones sobre las enfermedades nerviosas*, vol. 1. cap. 1, Madrid, 1882.
- (9) GEORGE FREDRICK DRINKA, M. D. (1985): *The Birth of Neurosis: Myth, Malady and the Victorians* (New York: Simon & Schuster), pp. 93-94.
- (10) LEOPOLDO ALAS (1987): edición, introducción y notas de Gonzalo Sobejano, 2 vols. Clásicos Castalia, Madrid. Las páginas de las citas aparecerán en el texto entre paréntesis.
- (11) *Op. cit.*, p. 276. Se nota que Esquerdo empieza con una afirmación que pretende no distinguir a la mujer como única enferma de la «locura histérica» («un loco o loca») pero cuando llega el momento de hablar de la familia como víctima de la inmoralidad de los enfermos histéricos hace referencia solamente a la enferma, el hombre histérico a desaparecido de su discurso.
- (12) *Studies on Hysteria* (1895), New York: Basic Books, s.f., pp. 160-161.
- (13) *Dora: An Analysis of a Case of Hysteria* (1905). Prefatory remarks, Macmillan: New York, 1963, p. 24.
- (14) PETER GAY (1988): *Freud: A Life for our Time* (Doubleday: New York), pp. 253-55: «What is astonishing about the case history of Dora is not that Freud delayed it four years, but that he published it at all», p. 255.